

Kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni!

Név:

Anyja neve:

Születési idő:

TAJ szám:

Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat ultrahang-vezérelt citológiai / hisztológiai mintavételhez

— Kedves Páciensünk!

Kérjük, beleegyezését megelőzően figyelmesen olvassa el a vizsgálat menetével, az Ön teendőivel és az esetleges szövődeményekkel kapcsolatos információkat.

— Általános tudnivalók

Az UH vizsgálat a lágyszövetek analizésére alkalmas gyors, könnyen kivitelezhető, fájdalomtalan vizsgálmódszer, amelynek káros mellékhatása nem ismert. Az orvosi UH berendezés ultrahang tartományba eső rezgéshullámot állít elő, mely a különböző szövetekből eltérő módon verődik vissza. A visszatérő hullámokat felhasználva képes a különböző szerkezetű szövetek elkülönítésére, és nagy pontosságú két- vagy háromdimenziós kép készítésére.

Az ultrahangos képalkotás nagy jelentőséggel bír az orvosi diagnosztikában, mivel gyors, könnyen kivitelezhető és hozzáférhető, akár hordozható módszer a lágyszövetek vizsgálatára. A csontok és a légtartó területek felszínükről visszaverik az ultrahangot, így ezek belső szerkezete nem megítélhető vele, de például különböző kövek ez alapján kiválóan diagnosztizálhatók. Mivel káros mellékhatása nincs, a vizsgálat korlátlanul ismételhető.

Az ultrahang vizsgálat általában fekvő helyzetben történik. A vizsgálatához a páciensnek a vizsgálandó testrészt ruháitól szabaddá kell tennie, bőrét az ultrahang terjedését elősegítő zselével kenik be. A különböző vizsgálatokhoz más-más vizsgálófejet mozgatva a szervek több irányból tekinthetők át a felszínen, akár mozgás közben, mély belégzésben, vagy nyomás alatt. A vizsgáló orvos a berendezés által mutatott képet kimerevítheti, a képen látottakat lemérheti, a képanyagot digitálisan rögzíti.

— UH vezérelt vékonytűs citológiai mintavétel

— Vizsgálat célja

A korábbi vizsgálatok során talált és/vagy tapintható elváltozásból sejttani vizsgálathoz mintavétel szükséges. Kis folyadékgyülemek (ciszták, műtét utáni seromák) esetében vékonytűvel történő folyadékleszívás terápia célú. Az UH vezérlés lehetővé teszi a mintavétel helyének pontos meghatározását, ellenőrzését.

— Vizsgálat menete

A beavatkozás során a bőrfertőtlenítést követően vékony tűvel sejteket távolítunk el, melyeket citológiai vizsgálatra továbbítunk.

— Lehetséges szövődemények

A beavatkozás után keletkezhet kis vérömleny a mintavétel helyén. Nagyon ritkán helyi gyulladás léphet fel.

— A beavatkozás elmaradásának veszélyei

A sejttani mintavétel segíti a pontos diagnózis felállítását, ennek elmaradása megnehezíti azt, ezért elhúzódhat a gyógyulási folyamat, illetve állapotromlás következhet be. Ez a mintavétel más, egyszerű műtéti beavatkozást nem igénylő módszerrel nem helyettesíthető. Ciszták esetében elkerülhetővé válik a műtéti beavatkozás.

— UH vezérelt szövettani mintavétel (core-biopszia)

— Vizsgálat célja

A korábbi vizsgálatok során talált és/vagy tapintható elváltozásból szövettani vizsgálathoz mintavétel szükséges. Az UH vezérlés lehetővé teszi a mintavétel helyének pontos meghatározását, ellenőrzését.

— A vizsgálat menete

A beavatkozás során bőrfertőtlenítést és helyi érzéstelenítést követően a bőrön ejtett kis metszéssel keresztül speciális vágóeszközzel apró szövethengereket metszünk ki. A szúrás szükség esetén kétszer vagy háromszor megismételjük. A mintavétel után az érintett terület fölé nyomókötést helyezünk.

Kérjük, a vizsgálat megkezdése előtt minden ismert gyógyszerérzékenységről számoljon be!

Kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni!

Név:

Anyja neve:

— **Lehetséges szövődmények**

A mintavétel közben esetleg előfordulhat kifejezettebb vérzés, ezért a mintavétel után hosszabb kompresszióra lehet szükség a mintavételi terület felett. A beavatkozás után keletkezhet kis vérömleny a mintavétel helyén. Nagyon ritkán helyi gyulladás léphet fel.

— **A beavatkozás elmaradásának veszélyei**

A szövettani mintavétel segíti a pontos diagnózis felállítását, ennek elmaradása megnehezíti azt, ezért elhúzódhat a gyógyulási folyamat, illetve állapotromlás következhet be.

Ez a mintavétel más, egyszerű műtéti beavatkozást nem igénylő módszerrel nem helyettesíthető.

— **Tudnivalók szövettani mintavétel (core-biopszia) után**

A mintavétel helyén lévő nyomókötetést lehetőleg 48 óráig hagyja rajta, utána eltávolíthatja. Víz nem érheti a kötést. A helyi érzéstelenítő hatása néhány óra múlva elmúlik, ezután enyhe fájdalmat érezhet. Ha ez fokozódik, bármilyen fájdalomcsillapítót bevehet (Algopyrin, Demalgon, Paracetamol készítmény), rövid ideig (max. 10 perc, vékony textilen keresztül) jégzsélével hűtheti a területet. Szalicilát tartalmú gyógyszert (Aspirin, Kalmopyrin) egy napig ne szedjen, mert ezek a véralvadást gátolják. A mintavétel után nyugodtan dolgozhat, de javasoljuk, hogy a következő 24 órában ne végezzen megerőltető tevékenységet (edzés, nehéz fizikai munka) illetve kerülje a szauna használatát. Előfordulhat, hogy a biopszia helye az elkövetkező napokban is érzékeny lesz, esetleg tapintható csomó is kialakulhat, illetve a mintavétel helyén lila véraláfutás keletkezhet, ezek a panaszok néhány héten belül fokozatosan, maguktól elmúlnak.

A citológiai/szövettani vizsgálat eredményét az általunk végzett radiológiai vizsgálattal együttesen értékeljük és végleges írásos leletet adunk.

Amennyiben további kérdése van, forduljon a vizsgálatot végző egészségügyi személyzethez vagy a vizsgálatot irányító szakorvoshoz!

Mint minden diagnosztikai vizsgálatba, úgy az ultrahangos vizsgálatba, továbbá az UH vezérelt citológiai/hisztológiai mintavételbe is az egészségügyről szóló törvény előírása szerint, amennyiben kéri annak elvégzését, Önnek bele kell egyeznie. A beleegyező nyilatkozat aláírása nélkül a vizsgálatot nem végezhetjük el.

— **Köszönjük együttműködését, jó egészséget kívánunk!**

Vizsgálati kérdőív

Kérjük válaszoljon az alábbi kérdésekre, válaszát a jelölőnégyzet használatával X jellel jelölje.

Tud-e vérzékenységről?	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem
Szed-e véralvadástgátló gyógyszert?	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem
Tud-e alkohol vagy Lidocain érzékenységről?	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem
Tud-e egyéb gyógyszerérzékenységről?	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem
Tud-e arról/van-e Önnek fertőző betegsége?	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Nem

Kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni!

Név:

Anyja neve:

Beleegyző nyilatkozat

Alulírott kijelentem, hogy teljes körű, számomra érthető és megfelelő írásbeli és szóbeli tájékoztatásban részesültem, különös tekintettel a vizsgálat céljáról, menetéről, elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, az esetleges szövődményekről, továbbá döntési jogomról a vizsgálatok, beavatkozások tekintetében. Lehetőségem volt további kérdésre, a beavatkozással kapcsolatos kérdéseimre (ha volt ilyen) kielégítő választ kaptam, az elhangzottakat megértettem. Lehetőségem volt az eljárásban közvetlenül közreműködő személyek nevének, szakképesítésének és beosztásának megismerésére. Több kérdésem nincs, további gondolkodási időre nincs szükségem. Döntésem meghozatalához elegendő idő állt a rendelkezésemre, és a hozzájárulást bármely kényszertől mentesen, tiszta tudattal adom meg.

A vizsgálat lényegét megértettem, az UH-vezérelt SEJTANI (CITOLÓGIAI) mintavételbe beleegyzem.

Páciens (vagy törvényes képviselőjének) aláírása

A vizsgálat lényegét megértettem, az UH-vezérelt SZÖVETTANI (HISZTOLÓGIAI) mintavételbe beleegyzem.

Páciens (vagy törvényes képviselőjének) aláírása

Amennyiben a PÁCIENS NEM TUD A MAGA NEVÉBEN nyilatkozni és/vagy aláírni, ennek oka

- 18 év alatti
 Korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen felnőtt
 Egyéb – kérjük részletezze!

**Törvényes képviselő teljes neve
(Kérjük nyomtatott betűvel, olvashatóan kitölteni!)**

Beleegyző nyilatkozat aláírásának dátuma